Załącznik nr 1

do ogłoszenia o konkursie ofert

*- WZÓR -*

*OFERTA*

*na realizację w 2022 r. programu polityki zdrowotnej pn. „Powiatowy program przeciwdziałania nadwadze i otyłości wśród dzieci w wieku 8 lat*

*uczęszczających do szkół podstawowych w Powiecie Polickim”*

**I. Dane oferenta**

|  |
| --- |
| **1. Nazwa oferenta, forma prawna, numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji, adres siedziby, strona www, adres do korespondencji, adres e-mail, numer telefonu** |
|  |
| **2. Dane osoby upoważnionej do składania wyjaśnień dotyczących oferty** (np. imię i nazwisko, numer telefonu, adres poczty elektronicznej)  |  |

**II. Opis realizacji programu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Termin realizacji programu** | Data rozpoczęcia |  | Data zakończenia |  |
|  **2. Opis realizacji programu** (należy wskazać i opisać: miejsce realizacji programu, grupę docelową, sposób realizowanych działań) |
|  |
|  **3. Plan i harmonogram poszczególnych etapów/działań realizacji programu** (należy wymienić i opisać w porządku logicznym wszystkie planowane w ofercie działania oraz określić ich uczestników i miejsce ich realizacji) |
|  | **Nazwa działania** | **Opis** |  | **Planowany termin realizacji**  | **Zakres działania realizowany przez podmiot niebędący stroną umowy**[[1]](#footnote-1)) |
| **Lp.** | **Grupa docelowa** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **4. Opis zakładanych rezultatów realizacji programu**  |
|  |
| **5. Dodatkowe informacje dotyczące rezultatów realizacji programu** |
| **Nazwa rezultatu** | **Planowany poziom osiągnięcia rezultatów (wartość docelowa)** | **Sposób monitorowania rezultatów / źródło informacji o osiągnięciu wskaźnika** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**III. Charakterystyka oferenta**

|  |
| --- |
| **1. Informacja o wcześniejszej działalności oferenta, w szczególności w zakresie, którego dotyczy realizacja programu** |
|  |
| **2. Zasoby kadrowe, rzeczowe i finansowe oferenta, które będą wykorzystane do realizacji programu** |
|  |

**IV. Kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji programu**

|  |
| --- |
| **Zestawienie kosztów realizacji programu** |
| **Lp.** | **Rodzaj kosztu** | **Rodzaj****miary** | **Koszt jednostkowy** **[PLN]** | **Liczba jednostek** | **Wartość [PLN]** |
| **Razem** |
| **I.** | **Koszty realizacji działań** |
| I.1. | Działanie 1 |  |  |  |  |
| I.1.1. | Koszt 1 |  |  |  |  |
| I.1.2. | Koszt 2 |  |  |  |  |
| … | … |  |  |  |  |
| I.2. | Działanie 2 |  |  |  |  |
| I.2.1. | Koszt 1 |  |  |  |  |
| I.2.2. | Koszt 2 |  |  |  |  |
| … | … |  |  |  |  |
| I.3. | Działanie 3 |  |  |  |  |
| I.3.1. | Koszt 1 |  |  |  |  |
| I.3.2. | Koszt 2 |  |  |  |  |
| … | … |  |  |  |  |
| **Suma kosztów realizacji zadania** |  |
| **II.** | **Koszty administracyjne** |
| II.1. | Koszt 1 |  |  |  |  |
| II.2. | Koszt 2 |  |  |  |  |
| … | … |  |  |  |  |
| **Suma kosztów administracyjnych** |  |
| **Suma wszystkich kosztów realizacji programu** |  |

**V. Inne informacje**

|  |
| --- |
| **Inne działania, które mogą mieć znaczenie przy ocenie oferty, w tym odnoszące się do kalkulacji przewidywanych kosztów oraz oświadczeń zawartych w części VI.** |
|  |

**VI. Oświadczenia**

Oświadczam(-my), że:

1. oferent zapoznał się z treścią ogłoszenia i szczegółowymi warunkami konkursu;
2. oferent potwierdza liczbę i kwalifikacje zawodowe osób realizujących program objęty konkursem;
3. oferent spełnia wszystkie wymagania zawarte w warunkach konkursu;
4. wszystkie informacje podane w ofercie oraz załącznikach są zgodne z aktualnym stanem prawnym
i faktycznym;
5. w stosunku do oferenta nie stwierdzono niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania środków publicznych;

6) w zakresie związanym z konkursem ofert, w tym z gromadzeniem, przetwarzaniem i przekazywaniem danych osobowych, a także wprowadzaniem ich do systemów informatycznych, osoby, których dotyczą te dane, złożyły lub złożą stosowne oświadczenia zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

............................................................... Data ........................................................

...............................................................

...............................................................

(podpis osoby upoważnionej lub podpisy

osób upoważnionych do składania oświadczeń

woli w imieniu oferenta)

1. )  Dotyczy zakresu działania tej części programu, która będzie realizowana przez podmiot niebędący stroną umowy. [↑](#footnote-ref-1)